№ 24. Wien, Freitag den 15. Juni 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische

Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium

der

medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Klinische Beobachtungen.

Mitgetheilt von Prof. Dr. ***Güntner*** *in Salzburg.*

I. Doppelte Fissur an der Schädelbasis ohne Spur einer äusseren Verletzung. — Tod in wenigen Stunden.

P. Leopold, 55 Jahre alt, Maurer, wurde Anfangs März v. J. von der Deichsel eines in Galopp fahrenden Wagens, als er über die Strasse setzen wollte, getroffen und rücklings aufs Pflaster zu Boden geschleudert. Augenblicklich stürzte ein Strom von Blut aus Mund und Nase hervor und der Mann lag regungslos ohne Lebenszeichen da. Im Momente wurde Hilfe geleistet. Es wurden die engen Kleidungsstücke gelöst, dem Verletzten eine erhöhte Lage gegeben, Gesicht und Brust mit kaltem Wasser bespritzt, und, da sich weder Puls noch Respiration einstellte, künstliche Athembewegungen durch Compression des Unterleibes und der unteren Thoraxgegend gemacht, Reizmittel (Essig und Ammoniak) angewendet. Die Blutung stand zwar, doch erst nach längerer Unterhaltung der künstlichen Respiration gab der Betroffene durch kurze, abgebrochene Inspirationen Lebenszeichen von sich. Unter gehöriger Vorsicht wurde derselbe in das Hospital gebracht, wo er ohne Rückkehr des Bewusstseins, ohne weitere Blutung nach 4 Stunden verschied.

Autopsie. Körper kräftig, Statur gross, Hautdecken schmutzig gelb, Gesicht gedunsen blau, die linke Nasenöffnung mit vertrocknetem Blute verstopft, Hals lang, mit einer bedeutenden Struma, Thorax breit und lang, Unterleib angezogen. Am Schädel äusserlich keine Spur einer Verletzung, unter den Schädeldecken am Hinterhauptshöcker eine thalergrosse Blutunterlaufung. Das Schädeldach compact, die dura Mater gespannt, zwischen ihr und dem Gehirn an der Basis eine grosse Menge locker gestockten Blutes, welches sich gegen den Hinterhauptshöcker heraufdrängte, rechterseits die Schädelgruben ganz und linkerseits grossentheils ausfüllte und sich in den Rückenmarkscanal erstreckte. Die inneren Hirnhäute von Serum durchtränkt, das Gehirn an der Basis abgeplattet, die Windungen weniger deutlich, die Substanz zähe, in den Ventrikeln wenig trübes Serum, das Ependyma zart. Nach Entfernung der vollkommen unverletzten dura Mater zeigte sich rechts vom Hinterhauptshöcker eine 1″ oberhalb der Lambda-Naht beginnende, gegen das Foramen occipitale verlaufende, und in dieses einen einspringenden Winkel bildende Fissur, welche sich gegen den Felsentheil des Schläfenbeines hinzog, mit diesem parallel verlief, und im Sulcus caroticus endete. Auf der linken Seite fand sich eine zweite Fissur, welche vom Türkensattel beginnend, neben dem Foramen opticum nach vorne verlief, und sich im Siebbein verlor. Die Schläfenbeine selbst waren ganz unversehrt. Die Rachengebilde mit vertrocknetem Blute bedeckt, die Schleimhaut blass, die Luftwege geräumig, wenig zähen, blutig tingirten Schleim enthaltend. Beide Brustfellsäcke leer, die Lungen frei, ausgedehnt, das Parenchym zähe, von feinschaumigem, blutigem Serum durchtränkt, in den Bronchialverästlungen ein ähnliches Serum angesammelt. — Im Herzbeutel etwas gelbliche Flüssigkeit, Herz zusammengezogen, im rechten Vorhof und Ventrikel locker geronnenes Blut, Klappen zart, Aortenrohr weit, dickhäutig. Im Verdauungs- und Harnapparat ausser Blässe und Blutarmuth nichts Abnormes.

II. Fissur an der Schädelbasis, blutig seröser Ausfluss aus dem linken Ohre. — Heilung.

F. Franz, 40jähriger Stallknecht, fiel am 21. Jänner 1859 durch einen plötzlichen Ruck scheu gewordener Pferde vom Wagen, auf welchem er in stehender Stellung gefahren war, auf einen Steinhaufen. Im bewusstlosen Zustande auf der Strasse gefunden, wurde er sogleich in das Spital geschafft. Auf dem Wege blutete er stark aus dem linken Ohre und der Nase. Ins Bett gebracht, lag Patient zusammengekrümmt mit dem Kopfe nach abwärts, geschlossenen Augen, beständig auf der linken Seite, athmete langsam, leise, gleich einem ruhig Schlafenden. Angesprochen oder vielmehr angeschrieen und zugleich gerüttelt, richtete er den Kopf nach der Gegend des Fragenden, gab jedoch entweder keine Antwort, oder murmelte unverständlich vor sich hin, — bloss seinen Namen wusste er einigermassen deutlich zu nennen. Um schmerzhafte Gefühle befragt, deutete er gegen den Kopf. Verletzung war weder am Kopfe, noch einem anderen Körpertheile zu entdecken. Der linke, äussere Gehörgang und beide Nasenlöcher waren mit vertrocknetem Blute bedeckt, nach dessen Entfernung aus dem er-

steren flüssiges Blut zum Vorschein kam, das sich nach Trockenlegung des Gehörganges allmälig wieder erneuerte. Der Turgor im Gesichte war unbedeutend, die Temperatur des Kopfes mässig erhöht, die linke Pupille etwas erweitert, der Blick unstät; die Respiration, wie erwähnt, ruhig, langsam, Herzschlag schwach, die Töne normal, Unterleib angezogen, Puls voll und weich, 58 Schläge in der Minute zählend, in den Extremitäten zeitweilig heftige Concussionen.

Therapie. Strenge Ruhe, Abhaltung aller Reize, kalte Ueberschläge auf den Kopf, Klystier, leichtes Solvens, kühlende Getränke.

Denselben Tag erfolgte noch eine Entleerung mit Urinabgang von normaler Beschaffenheit. Die genommene Abendsuppe wurde erbrochen. Die Nacht hindurch schlief Patient zwar ruhig, aber mit vielen Unterbrechungen. Am anderen Morgen war der Kranke auf die Umgebung aufmerksamer, beantwortete gestellte Fragen richtig, jedoch langsam nach einigem Besinnen, hatte keine Ahnung von dem, was mit ihm vorgegangen war. Der Kopfschmerz war heftig, reissend, die Weichtheile selbst gegen Druck empfindlich, in der linken Schläfengegend eine leichte Anschwellung. Der linke Gehörgang war beständig feucht, von einer röthlich gefärbten Flüssigkeit, die sich nach dem Abtrocknen rasch wieder erneuerte, der Turgor im Gesichte erhöht, die linke Pupille noch erweitert, die Temperatur des Kopfes gesteigert, der Puls 56 zählend, voller; Appetit keiner, Durst vermehrt, die Zunge weiss belegt. Concussionen in den Extremitäten nicht so häufig, wie gestern. — Eisumschläge, kühlende Getränke. Am dritten Tage war der linke Gehörgang trocken, dafür ein lästiges Sausen in dem Ohre und Schwerhörigkeit vorhanden, die Anschwellung in der linken Schläfe geringer, die übrigen Erscheinungen waren dieselben, nur der Puls war auf 54 Schläge in der Minute gesunken. Therapie blieb dieselbe. Am vierten Tage: die Function der inneren Sinne normal, jedoch noch immer träge, die linke Pupille mit jener des rechten Auges von gleicher Grösse, die Erscheinungen am linken Ohre dieselben, der Kopfschmerz anhaltend, beim Versuche sich aufzusetzen, wurde Patient vom Schwindel und Zittern am ganzen Körper befallen, die Concussionen seltener, die Anschwellung der linken Schläfengegend geschwunden.

Therapie. Kalte Ueberschläge, kühlende Getränke, leichte Solventia.

Am sechsten Tage: Die Concussionen in den Extremitäten seit vorigem Tag ausgeblieben, die übrigen Erscheinungen, namentlich die Schwäche beim Aufsetzen, in gleichem Grade vorhanden, Therapie dieselbe. Am zehnten Tage: Vollkommene Freiheit der Geistesthätigkeiten, Abnehmen des Kopfschmerzes, Erwachen des Appetites. Pulsfrequenz constant 54. Am sechzehnten Tage: Kopfschmerz ganz verschwunden, das Gehör am linken Ohre frei, ohne Spur des lästigen Sausens, Pupillen gleich weit, Zunge rein, Appetit gut, Durst nicht vermehrt. Se- und Excretionen normal, die Bewegungen der Extremitäten frei, der Puls blieb unverändert gross und weich, 54 in der Minute zählend. Patient verlangte bereits am achtzehnten Tage seine Entlassung, man hielt ihn aber noch aus Besorgniss für seinen früheren Zustand bis zum 24. zurück. Alle Functionen waren normal, nur der Puls behielt denselben Charakter, zählte 54 in der Minute, blieb weich und gross, wurde jedoch bei der geringsten Bewegung schneller und voller.

Nach den angeführten Erscheinungen, namentlich dem blutigen und am zweiten Tage blutig-serösen Ausflusse, der nachfolgenden Schwerhörigkeit, dem Sausen im Ohre u. s. f. bleibt kein Zweifel über die wirkliche Existenz einer Fissur an der Schädelbasis. Es gehört der vorliegende Fall zu den wenigen glücklichen, wo man nach den durch die Erfahrung bisher constatirten Symptomen zu dem Schlusse einer derartigen Verletzung berechtiget, Heilung erfolgen sah. Beide Beobachtungen bilden die Extreme einer und derselben Verletzung. Dort erfolgte der Tod in wenigen Stunden, hier dagegen rasche Besserung und vollkommene Genesung. Die Bedingungen, oder vielmehr die Möglichkeit, unter welchen Heilung einer so wichtigen, in das Leben eingreifenden Störung erfolgen kann, hängt lediglich von der Art der Verletzung, von deren Ausdehnung und von den dadurch bedingten Folgezuständen ab. Die Erscheinungen sind nach diesen verschieden. — In allen bisher beobachteten Fällen von Fissur an der Schädelbasis war die einwirkende Gewalt eine bedeutende, namentlich Fall, Sturz von einer Höhe, der blutige Ausfluss aus Ohr, Mund oder Nase, oder allen Oeffnungen zugleich, stellte sich sogleich ein, machte einem blutig-serösen, später serösen Platz, dauerte länger an. Die geistigen Thätigkeiten lagen darnieder, Erscheinungen von Gehirndruck, Lähmung oder Contracturen begleiteten sie. In allen Fällen, selbst unter scheinbarer Besserung, erfolgte der Tod rasch zwischen 8—9 Tagen, wenn der seröse Ausfluss anhielt.

In unserem ersten Falle war trotz der beträchtlichen Fissur kein Ausfluss aus dem Ohre, weil der Felsentheil des Schläfenbeines intact blieb, während bei dem zweiten Kranken die Trennung diesen getroffen haben musste.

III. Kopf- und Gesichtswunde, scheinbar günstiger Verlauf, plötzlich unerwarteter Tod in Folge eines Gehirnabscesses. — Vollständig ausgebildete Cysten-Niere.

F. Johann, 32 Jahre alt, Eisenbahnarbeiter aus Italien, wurde Ende October v. J. in einem Raufhandel, bei welchem Biergläser als Waffe benützt wurden, im Gesichte und am Kopfe verletzt. Um Ruhe zu stiften, führte man den Betreffenden vom Kampfplatze und brachte ihn nach vier Stunden, mit einem einfachen Verband behufs der Blutstillung versehen, in das Hospital. Patient gross und kräftig, von schmutzig-gelber Gesichtsfarbe, bot folgenden Status: 1. Im Gesichte am linken Wangenbein fand sich eine bogenförmig vom äusseren Augenwinkel bis unter die Mitte des genannten Knochens verlaufende Hautwunde; 2. an der Stirn, oberhalb des Augenbrauenbogens eine zweite 3″ lange, gleichfalls bogenförmig mit der Convexität nach abwärts sehende und nur durch die Haut dringende Wunde; 3. oberhalb dieser letzteren, von ihrem inneren Ende 1/4″ getrennt, eine senkrechte, 5‴ lange, bis auf das Periost reichende Wunde. Sämmtliche Continuitätstrennungen boten mehr weniger den Charkter einer gerissen-gequetschten Wunde. Die Kleider des Verletzten waren vom Blute reichlich durchtränkt. Schmerz äusserte derselbe bloss in den Wunden. Functionsstörungen waren keine vorhanden.

Nach Möglichkeit wurde die Vereinigung mittels der Knopfnaht eingeleitet, Ruhe, strenge Diät und kalte Ueberschläge auf den Kopf angeordnet. Die ersten zwei Tage klagte der Kranke über Kopfschmerz, die Esslust war vermindert, der Durst mässig erhöht, die Temperatur des Körpers gesteigert, der Puls zählte 96, war voll und gross. Die

erste Vereinigung der Wunde 1 und 2 war theilweise, jene von 3 gar nicht erfolgt, die Umgebung, besonders die Augenlider waren geschwellt, die Conjunctiva injicirt. Die Wunden wurden öfter gereinigt, das übrige Verfahren blieb dasselbe. Die nächsten Tage schwand der Kopfschmerz, die Geschwulst nahm ab, der Appetit stellte sich ein, der Puls kehrte zur Norm zurück, der Kranke war munter und befand sich ganz wohl. Die Wunde 3 eiterte reichlich, das obere Augenlid blieb ödematös. Im Verlaufe der folgenden acht Tage schickten sich die Wunde 1 und 2 bereits zur Heilung an, während die Secretion aus der 3. andauerte, ja auffallend reichlich war, üppige Granulationen sich aus ihr hervordrängten, die mit Lapis beschränkt werden mussten. Bei der Sondirung fand sich der Knochen entblösst, rauh, die Ränder unterminirt. Nach ferneren acht Tagen waren die erstgenannten zwei Wunden bereits vernarbt, während die dritte sich vollkommen gleich blieb. Das Befinden des Patienten war sonst vollkommen gut. Erst am 25. Tage nach der Beschädigung klagte der Mann über Eingenommenheit des Kopfes, war moros ohne weitere wahrnehmbare Erscheinungen. Am 26. Tage Kopfschmerz, gestörter Schlaf, verminderte Esslust, belegte Zunge, Puls von 50 Schlägen in der Minute, gross und voll. Das Verhalten der Wunde 3 gleich. Strenge Diät, milde, säuerliche Getränke. Am 28. Kopfschmerz bedeutend, grosse Hinfälligkeit und Mattigkeit, so dass sich Patient nur mühsam aufrichten konnte. Die Secretion der Wunde spärlich dünnflüssig, die Granulationen livid. Sulf. chinin. in kleinen Dosen, säuerliche Getränke. Am 30. icterische Hautfärbung, öfter leichtes Frösteln mit profusen übelriechenden Schweissen abwechselnd. Am 32. leise Delirien, grosse Unruhe, intensiver Icterus, Puls constant 50 zählend, gross, jedoch weich. Die Wunde trocken. Am 34. Concussionen in den Extremitäten, Bewusstlosigkeit, unwillkürliche Entleerungen; den 35. Tage nach der Verletzung und am 10. nach dem Auftreten der Erscheinungen erfolgte der Tod.

Section. Körper gross, Hautfarbe schmutzig-gelb, am Rücken mit zahlreichen Todtenflecken besetzt. Die Narben der Wunde 1 und 2 eingesunken, trocken, die Ränder der Wunde 3 missfärbig, collabirt, der Knochen im Grunde im Umfange eines Kreuzerstückes seines Periostes beraubt, uneben, rauh, schmutzig. Nach Enfernung der Hirnschale zeigte sich diese Stelle beim Durchsehen verdünnt (rarefi-cirt) blässer, an der Innenfläche mit einem gelben, dicken Exsudat besetzt, die nächste Umgebung geröthet, die Venae diploeticae im weiten Umfange thrombosirt. Die dura Mater entsprechend dieser Partie verdickt, leicht loslösbar, die darunter liegenden inneren Hirnhäute etwas missfärbig, das Gehirn strotzend, die Substanz weich und in derselben eine mehr als taubeneigrosse Abscesshöhle, welche von einem dicken, gelben Eiter strotzte; deren Wände glatt, mit einer dicken membranartigen Exsudatschichte ausgekleidet, die Gehirnsubstanz im Umfange von $1/3''$ zu einem weisslichen Brei erweicht, die übrige Masse des Gehirns von normaler Consistenz. In den Seitenventrikeln ziemlich viel eines gelblichen Serums, in den Sinus flüssiges und locker geronnenes Blut. Die Schleimhaut der geräumigen Luftwege blass, von feinschaumigem Schleime ausgefüllt. Beide Lungen frei, von Luft ausgedehnt, die unteren Lappen von röthlichem Serum durchtränkt; in den Brustfellsäcken, sowie im Herzbeutel etwas gelblich gefärbtes, klebriges Serum, das Herz von mittlerer Grösse, die Substanz schlaff, sonst zäh und fest, die Klappen normal, in der rechten Vorkammer locker gestocktes Blut und spärliche, schlaffe, gelb tingirte Gerinnungen. Das Aortenrohr weit, glatt, gleichfalls leicht gelb gefärbt, die Klappen vollkommen sufficient. Leber gross, Substanz blutreich, fest, dunkelbraunroth von Farbe, in der Gallenblase $1/2$ Unze dünnflüssige, intensivgelbe Galle. Die Milz sehr voluminös, die Kapsel gespannt, die Pulpe derb, blutreich. Die rechte Niere beträchtlich vergrössert, mit der Kapsel innig verwachsen, blutreich, das Nierenbecken sowie der Harnleiter erweitert. Die linke Niere in eine Mannsfaust grosse Cyste umgewandelt, mit der ganzen Umgebung, besonders der Wirbelsäule, durch ein festes fibroides Gewebe derart verwachsen, dass die Trennung mit grossen Schwierigkeiten verbunden war; die Wände der Cyste durchaus knochenhart, mehrere Linien dick, die Innenfläche glatt, glänzend, etwa $3\,1/2$ Unzen klares, gelbes Serum enthaltend; von der Nierensubstanz keine Spur. Der Harnleiter in einen fadenförmigen Strang umgewandelt, nur für eine sehr feine Sonde noch durchgängig. Die Harnblase ausgedehnt, die Wände leicht hypertrophisch, die Schleimhaut schmutzig-weiss. Die Prostata etwas vergrössert, das Lumen der Harnröhre von normaler Weite. Magen und Darmcanal boten mit Ausnahme einer besonderen Blässe nichts Abnormes.

IV. Schnittwunde in der Gegend des rechten Fussgelenkes mit Verletzung der Art. tibialis antica (Anschneiden derselben), wiederholte gefährliche Blutungen. Unterbindung derselben am 7. Tag. Vollkommene Heilung.

Es ist eine bekannte Sache, dass auch grössere durchschnittene Arterien sich zurückziehen und Blutungen aus denselben von selbst ohne Kunsthilfe stehen, im Gegensatze zu angeschnittenen Pulsadern, welche oft unerwartet spät Nachblutungen zur Folge haben. Dieser wichtige Satz wird wohl theoretisch oft genug gelehrt, in Praxi häufig zu wenig beherzigt. Folgender Fall zur Bestätigung:

Einem 32jährigen kräftigen Bauer, G. Josef, in der Nähe von Salzburg, fiel unvorsichtiger Weise beim Ausstechen von Torferde ein schwerer Spaten auf den rechten Fuss und brachte ihm eine, genau die Gegend des Gelenkes einnehmende, zwischen den Sehnen des Extensor hallucis und digitorum communis gegen den Fussrücken verlaufende Wunde bei. Augenblicklich quoll das Blut im Stromme hervor. Der Betroffene besass Geistesgegenwart genug, schnürte sich mit Tüchern und Bändern den Unterschenkel und die Wunde zusammen, worauf die Blutung stand und schleppte sich, auf einen Stock gestützt, mühsam nach Hause. Ein herbeigerufener Arzt lüftete die Bänder, die Blutung stellte sich mit Heftigkeit sogleich wieder ein, stand endlich auf eine energisch angewendete Compression. Damit zufrieden, wurde dem Kranken nebst dem übrigen Verhalten besonders Ruhe empfohlen. Am 3. Tage versuchte Patient theils aus Neugier, theils aus Uebermuth, weil es ihm so gut gieng, aufzutreten, worauf das Blut in solcher Vehemenz unter dem Verbande hervorquoll, dass er das Bett nicht erreichen konnte, ohnmächtig zusammenstürzte und in diesem Zustande längere Zeit liegen blieb, bis Leute kamen, da er sich allein zu Hause befand. Die Blutung stillte sich zwar von selbst (wahrscheinlich während der Ohnmacht), doch die Quantität des verlorenen Blutes war so gross, dass der Kranke wiederholt von Ohnmacht befallen wurde. Von

demselben Arzte wurde neuerdings ein Compressiv-Verband angelegt und Patient unter den nöthigen Vorsichten sogleich in die Anstalt (15. Juni 1859), am dritten Tage nach erfolgter Verletzung geschafft.

Die Zeichen der Anaemie waren in einer Weise ausgesprochen, wie man sie nur nach plötzlichen enormen Blutverlusten findet, der Kranke dabei im höchsten Grade aufgeregt, ängstlich, schreckte jeden Augenblick, besonders wenn er einschlummerte, auf und sah hastig nach dem Fusse, ob er nicht von Neuem blute. Aus derselben Besorgniss verweigerte er sogar die Abnahme des Verbandes, die wegen zu grosser Constriction nur nach vielen Vorstellungen bewerkstelligt wurde. Von einer näheren Untersuchung der mit Coagulum bedeckten Wunde war vor der Hand keine Rede, obgleich die Verletzung der Arterie durch Anschneiden als Ursache der Blutunterlaufungen allsogleich erkannt wurde.

Die Extremität wurde daher auf einer Unterlagsschiene mit Fussbrett sorgfältig fixirt, die Wunde einfach mit Charpie bedeckt, um jede noch so geringe Blutung augenblicklich zu entdecken, ein unterrichteter, mit der Compression der Arterie betrauter Wärter zur Ueberwachung des Kranken aufgestellt. So vergiengen 3 Tage. Die Wunde reinigte sich bereits bis auf den Grund, die Granulationen waren jedoch sehr blass; nur die ängstliche Besorgniss des Patienten war noch immer nicht zu bekämpfen. Am vierten Tage, also am siebenten nach dem Unfalle, schreckte derselbe Morgens plötzlich aus dem Schlafe, sah nach seinem Fusse und siehe da! die Charpie war rasch vom Blute durchtränkt. Durch die getroffene Vorsicht war jeder weitere Blutverlust verhütet. Die Wunde wurde rasch nach oben und unten erweitert (jetzt liess es der Betreffende auch willig geschehen), die Art. tibialis antic. über dem Gelenke blossgelegt, und an der äusseren Wand eine 4''' lange, klaffende Spalte (Fenster) entdeckt. Mittels einer Nadel wurde eine Ligatur ober- und unterhalb der bezeichneten Stelle herumgeführt, die Arterie in der Weise doppelt unterbunden, die Wunde einfach mit Charpie bedeckt, die Unterlagsschiene wurde auch ferner noch zur Sicherstellung der Extremität beibehalten. Der weitere Verlauf war ganz regelmässig, ohne irgend einen Zwischenfall, die Abstossung der Ligaturen erfolgte am achten und zehnten Tage, doch die Heilung gieng äusserst langsam und träge vor sich. Nach 4 Wochen war die Wunde vernarbt, die Zeichen der Anaemie trotz einer reichlichen Diät, China und Säuren noch in bedeutendem Grade vorhanden. Erst 8 Wochen nach erfolgter Heilung konnte der Mann wieder seinen Geschäften nachgehen.

V. Vollständige Mundsperre nach vorausgegangener traumatischer Entzündung beider Unterkiefergelenke. — Heilung durch einfache forcirte Dilatation.

M. Anton, 24 Jahre alt, Eisenbahnarbeiter, wurde Ende vorigen Jahres mit completer Mundsperre auf die chirurgische Klinik aufgenommen. Als Ursache gab dessen Begleiter vor mehr als einem Jahre einen Pferdehufschlag gegen den Unterkiefer an, worauf sich heftige Schmerzen und allsogleich das Unvermögen, den Mund zu öffnen, eingestellt haben soll. Weitere Aufschlüsse über den Verlauf und das sonstige Verhalten fehlten ganz.

Patient von kräftigem Körperbau, schlaffer Muskulatur, blassem Aussehen, im höchsten Grade indolent, bot einen eigenthümlichen Gesichtsausdruck. Der Unterkiefer war hinter den Oberkiefer zurückgedrängt, so dass die Schneidezähne des ersteren von jenen des letzteren fast auf $^1/_2$'' abstanden, die Eckzähne deckten sich zum Theil und die Backenzähne in der Weise, dass die letzten des Oberkiefers die vorletzten des Unterkiefers überragten, fast an dieselben angepresst eine nach aussen schiefe Ebene bildeten. Die Mitte der Unterlippe trat stark hervor, war leicht umgerollt, die Wangen abgeflacht, hiengen lax herab, die Muskulatur beiderseits atrophisch, die Gelenksfortsätze des Unterkiefers nach hinten gedrängt, die Köpfchen nach hinten und aussen vorspringend, vom oberen Rande der Gelenkhöhle zum Halse der Köpfchen beiderseits eine deutlich tastbare Osteophytenlage herübergespannt. Der sonst immune Unterkiefer ganz und gar unbeweglich. Der Kranke konnte nur flüssige und breiige Nahrungsmittel durch die von den abstehenden Schneidezähnen gebildete Lücke (die Zähne waren alle erhalten und gesund) zu sich nehmen, die Ernährung war kärglich, die Sprache schwer und unverständlich.

Durch etliche Tage wurden erweichende Ueberschläge, öhlige und Jodkali-Einreibungen mehr zum Troste des Patienten, als in der Erwartung einer besonderen Wirkung angewendet, und man wollte an die Bildung künstlicher Gelenke gehen. Trotz der scheinbar ungünstigen Verhältnisse machte man dennoch zuvor einen Versuch gewaltsamer Erweiterung in folgender Weise: Es wurde beiderseits ein gekrümmter Spatel, ähnlich dem Hirnspatel, zwischen die Schneidezähne eingeführt und abwechselnd allmälig verstärkte hebelförmige Bewegungen ausgeführt, und siehe da, zu unserem Erstaunen wich unter einem dumpfen Geräusch der Unterkiefer, und es war möglich, einen dünnen Holzkeil zwischen die Eck- und Backenzähne zu schieben, mittels welchem es durch gleiche behutsame Hebelbewegungen gelang, den Unterkiefer bis zum normalen Stande vom Oberkiefer zu entfernen. Der Kranke war nicht im Stande, den Unterkiefer allsogleich zuzuziehen und es musste auch diese Bewegung mit einigem Kraftaufwande bewerkstelligt werden. Nach mehrmaligem gewaltsamen Schliessen und Oeffnen, bei welchen an den Gelenken ein dumpfes Geräusch deutlich gehört und noch deutlicher mit der Hand gefühlt werden konnte, vollführte es bereits der Kranke, der sich vor Freude kaum fassen konnte.

Die Reaction, in geringen Schmerzen die ersten Tage bestehend, wurde vom Patienten gar nicht beachtet, um so weniger bedurfte sie einer Behandlung.

Das weitere Vefahren bestand in fleissigen Bewegungen des Unterkiefers, öfterem Offenhalten des Mundes durch zwischen die Zähne gelegte Keile, namentlich Kauübungen, an denen es der Betreffende nicht fehlen liess. Das dumpfe Geräusch verlor sich allmälig, selbst die spangenartigen Osteophyten verkleinerten sich, die Bewegungen waren vollkommen frei, und Patient verliess in der 4. Woche geheilt die Anstalt.

VI. Cyste des Oberkiefers. — Excision einer Partie der vorderen Wand. — Heilung.

Eine ungefähr 26 jährige Nähterin kam im v. J. ambulatorisch mit einer Geschwulst der linken Gesichtshälfte auf die chirurgische Klinik, um Hilfe zu suchen. Die linke Wange erschien vorgewölbt, die Haut gespannt glänzend, das Aussehen der Betreffenden war blass, die Muskulatur schlaff, die Haut welk, die Ernährung im Allgemeinen.

Bei der Exploration der Mundhöhle ergab sich's, dass die Geschwulst dem Oberkieferknochen angehöre und sich auf folgende Weise verhalte: Die ganze äussere Wand des Körpers war blasenförmig vorgetrieben, einen rundlichen Tumor bildend, welcher nach aufwärts bis zum Jochfortsatze uud Jochbeine, nach rückwärts bis zum Rande des Oberkiefers, nach vorne sich bis zur Höhe des ersten Eckzahnes erstreckte, nach unten bildete der Zahnfächer die Gränze, die Oberfläche war glatt, liess sich eindrücken, beim Drucke und dessen Nachlasse ein deutliches Knatern wahrnehmbar, die verdünnte Schleimhaut von erweiterten Gefässen durchzogen, die entsprechende Nasenhöhle frei, der Gaumenfortsatz des Oberkiefers und die untere Wand der Orbita normal. Die Geschwulst soll sich innerhalb 3 Jahren bloss unter den Gefühlen von Druck ganz spontan entwickelt haben, und vor einem Jahre punctirt worden sein, wo sich jedoch nur etwas Blut entleerte.

Es war kein Zweifel, dass man es mit einer Cyste des Körpers des Oberkiefers zu thun habe (Balggeschwulst nach Dupuytrén). Mit einem starken Scalpell wurde eine ausgiebige Incision gemacht, worauf sich der Inhalt, eine dicke, gummiähnliche Flüssigkeit entleerte und eine hühnereigrosse Cavität mit ganz glatten Wandungen zum Vorschein kam. Da sich die Ränder der Oeffnung sogleich wieder an einander legten, wurde ein $1\frac{1}{2}''$ langes und $1''$ breites Stück mit der Scheere aus der starren, vorderen Wand herausgeschnitten. Die innere, glatte ziemlich dicke Auskleidung bot die Eigenschaften der Innenfläche einer gewöhnlichen serösen Cyste, hieng innig mit dem Knochen zusammen, die Knochenlamelle war an der prominentesten Partie papierdünn, weiterhin fester und dicker. — Die Blutung aus den erweiterten Gefässen der Schleimhaut war beträchtlich, stand jedoch auf die Compression, nachdem die Cavität mit Charpie ausgefüllt war. Die Charpie blieb 2 Tage in der Höhle liegen, es erfolgte eine nicht unbedeutende Reaction mit ödematöser Anschwellung der Wange und reichlicher Eiterung. Der Verband wurde nun täglich in der Weise erneuert, dass man die Höhle immer weniger mit Charpie ausfüllte, wodurch sich das Lumen derselben sichtlich verringerte. Ohne irgend einen unangenehmen Zufall war der Verschluss des weiten, knöchernen Sackes in 4 Wochen erfolgt und man bemerkte an der Stelle der früheren Deformität nur eine kleine, rundliche Verwölbung.

Mittheilungen.

Die Acupressur, eine neue Methode der Blutstillung als Ersatz der Ligatur.

Von Professor ***Simpson*** in Edinburgh.

(Nach einem Auszug Dr. Amanns im ärztl. Intell.-Blatte. 1860. 19.)

In der Sitzung vom 19. December v. J. beleuchtete Prof. Simpson die grossen Nachtheile, welche die Unterbindung der bei Operationen durchschnittenen Arterien für den günstigen Verlauf der Schliessung der Wunden mit sich führt, da Ulceration, Suppuration und Gangrän in jedem Puncte der Arterie, an welchem eine Ligatur angelegt wird, die nothwendige Folge dieser Encheirese sind; diese nachtheiligen örtlichen Eiterungen und begrenzten Nekrotisirungen, welche durch die Gegenwart und Reizung der Ligaturfäden in den Wunden entstehen, mögen in vielen Fällen Phlebitis, Pyämie u. s. w. zur Entwicklung bringen. Durch einen adäquaten Druck auf die blutende Arterie mittels einer dieselbe gleichförmig comprimirenden Nadel glaubt nun Prof. S. alle diese Unannehmlichkeiten der Ligatur beseitigen zu können, ohne dass man genöthiget wäre, irgend einen als fremd sich verhaltenden Körper in der Wunde selbst zurückzulassen.

Sein Verfahren besteht darin, dass man eine den Hasenscharten-Nadeln ähnliche, ziemlich feste, aber dennoch nachgebende, aus nicht oxydirbarem Eisen angefertigte, mit einem gläsernen Kopf versehene Stecknadel zweimal in der Art durch die Substanz der Wunde führt, dass der mittlere Theil derselben das Rohr der spritzenden Arterie (zwei bis drei Linien nach der Herzseite hin) drückt und schliesst. Das Anlegen der Nadel geschieht, indem der Operateur die Spitze des linken Zeigefingers auf die blutende Arterie legt und dieselbe drückt, während er mit der rechten Hand die Nadel in die Haut des Wundlappens führt und nach Innen schiebt, bis die Spitze einige Linien über die frische Wundfläche hervorragt; hierauf dreht er, indem er den Kopf der Nadel mit der rechten Hand dirigirt, die Nadel, und richtet die Spitze so, dass sie eine Brücke über das blutende Gefäss gerade an der Vorderseite der Spitze des Fingers, welcher comprimirt, bildet; nun wird die Nadel nach vorwärts geschoben, so dass die Spitze derselben wieder durch die Hautoberfläche des Lappens austritt. In solcher Weise comprimirt die stählerne Brücke der Nadel nicht das Arterienrohr allein, sondern auch die Gewebe, welche über und an der Seite desselben liegen. Der Grad des Druckes, welcher nöthig ist, um das Gefäss mit Erfolg zu schliessen, ist ein sehr geringer, und lässt sich durch den Winkel, unter welchem die Nadel ein- und ausgeführt wird, ganz nach Wunsch regeln. Das Verfahren ist schwer zu beschreiben, man versinnlicht sich dasselbe am deutlichsten, wenn man eine dünne Schnur, den Stiel einer Blume u. s. w. in dem Schoosse eines Kleidungsstückes durch eine Stecknadel, die genau in der oben angegebenen Art eingeführt wird, zu fixiren sucht. Der Druck muss auf die Haut, die in der Dicke der Wundlappen liegenden Gewebe, bisweilen auf einen benachbarten Knochen statt finden. In einzelnen Fällen kann die Einführung einer zweiten Nadel nothwendig werden, um als fester Punct zu dienen.

Prof. S. versuchte diese Acupressur zuerst an der Leiche; es gelang ihm, einen Verschluss sowohl kleinerer Schlagadern, als auch grösserer Stämme (der Arteria femoralis) herbeizuführen, wovon er sich überzeugte, da in den Hauptstamm eine Einspritzung mit warmem Wasser gemacht wurde, welche das Spritzen der klaffenden Arterien im Leben nachahmte, und da bei gehöriger Lage der drückenden Nadel auch nicht ein Tropfen der mit Macht eingespritzten Flüssigkeit hervordrang. Hierauf versuchte er den Nadeldruck zur Stillung der Blutung aus einem nach Abtragung der Mamma blutenden Ast der Arteria mammaria interna mit vollkommen erwünschtem Erfolg in zwei Fällen, dann bei Amputation des Vorderarmes und Unterschenkels; auch Foucher in Paris und Fergusson in London versuchten diese Methode der Blutstillung und überzeugten sich von dem praktischen Werth derselben. Die eingestochenen Nadeln wurden am ersten bis dritten Tag entfernt, überhaupt, wenn man die Arterie als voraussichtlich sicher geschlossen annehmen kann; und es bleibt dann nichts in der Wunde zurück, was in irgend welcher Weise wie ein fremder Körper sich verhalten könnte.

Prof. S. hält es für möglich, bei Amputationen unmittelbar vor der Operation Acupressur-Nadeln $\frac{1}{2}$ Zoll über der vorgezeichneten Amputationslinie einzuführen, so dass die Hauptarterie geschlossen würde; selbst bei Aneurysmen, wo die Digitalcompression nicht zum Ziele führt, könnte die Ligatur mit dieser Methode umgangen werden.

In der jüngsten Zeit machte S. am Cadaver Versuche mit kürzeren, den gewöhnlichen Nähnadeln ähnlichen Acupressur-Nadeln, welche nicht durch die Haut der Wundlappen geführt werden, son-

dern in der frischen Oberfläche der Wunde allein ihre Fixirungspuncte haben. Ein in das Nadelöhr eingeführter und zwischen den anliegenden Wundrändern nach aussen geleiteter feiner Eisendraht wird zur Entfernung der Nadel leicht verwendet werden können. Natürlich würde man diese Nadeln, welche keinen Kopf tragen, mit einer Kornzange oder einem Nadelhalter einführen.

Wenn auch die Nachtheile, welche S. der bisher üblich gewesenen Ligatur vindiciren zu müssen glaubt, vielleicht in einem zu grellen Lichte dargestellt sind, so verdient doch die von ihm vorgeschlagene und bereits praktisch durchgeführte Methode des Nadeldruckes die volle Aufmerksamkeit der Chirurgen. Nur möge hier die Bemerkung Platz greifen, dass die zweckmässige Einführung und Anlegung der Nadeln eine Geschicklichkeit und eine Behändigkeit des Operirenden erfordert, welche, wenn gleich im Allgemeinen wünschenswerth, doch nicht bei allen Chirurgen vorauszusetzen ist. Anm. d. Red.

Journalauszüge.

(Aus den North Americ. Med. Chir. Review 1859.)

Die Theorie, dass die Accomodationsfähigkeit des Auges in den Bewegungen der Iris bedingt sei und sogar Kurz- und Weitsichtigkeit in permanenter Neigung zu Iriskrampf und Irislähmung zu suchen sei, soll dadurch erhärtet werden, dass beim Gebrauch von Opium und Ergotin, welche die Pupille verengern, weitsichtige Greise die Buchstaben eines Buches ohne Brille lesen können, sowie umgekehrt, bei Kurzsichtigen unter Anwendung von Atropin mit der Pupille auch der Gesichtskreis erweitert wird.

Dr. Mayer von Wilksbarre, in Pennsylvanien, empfiehlt örtliche Anwendung von Glycerin bei Croup. Es wird nemlich die Zunge niedergedrückt und vorgezogen, dann der Inhalt eines langen, dicken, in Glycerin getauchten Pinsels möglichst nahe dem Kehlkopf ausgedrückt und zuletzt der Rachen ganz damit angestrichen.

Dr. John Sheltow in den Queens County Staat. New-York empfiehlt beim Croup Einreiben einer Salbe von Ung. cin. 3 Drach. mit 2 Drach. Ext. Belladonnae. Verdünnte Essigsäure, (2 Drach. Säure auf 3 Drach. Wasser mit Syrup) wird empfohlen bei Scharlach; ebenso Veratrum viride.

Versuche mit Belladonna als präservativ gegen Scharlach und zwar 3 Gran Ext. Bellad. auf $^1/_2$ Unze Wasser und 1 Drachm. Alcohol (davon wurde 1 Tropfen auf jedes Jahr des Kindesalters Früh und Abends gegeben); von 19 so behandelten Kindern erkrankten dennoch 11, da von 24 Kindern, die nicht Belladonna nahmen, 18 erkrankten. Auch im Verlauf der Krankheit war kein Unterschied.

Doppelte Schwangerschaft, eine Tubar und eine Uterine beobachtet von Dr. Craghead zu Danville in Virginia. Eine Negerin, 45 Jahre alt, bot die Symptome einer Ovariumgeschwulst seit einiger Zeit dar, erkrankte dann eines Tages plötzlich und brachte kurz darauf einen dreimonatlichen, gut gebauten Fötus zur Welt. Zwei Tage später erfolgte der Tod. Man fand bei der Section die ganze Bauchhöhle mit coagulirtem Blute und Serum gefüllt, hervorgegangen aus einem Riss der linken Fallopischen Röhre, welche zu einem weiten, häutigen Sack ausgedehnt war, und einen zweiten, dem ersten durch Abortus aus dem Uterus abgegangenen, vollkommen gleichen Fötus enthielt.

Ein zweiter Fall von linkseitiger Tubenschwangerschaft bei einem 27jährigen Weibe, welche 1 Jahr früher normal geboren hatte, endete sehr frühzeitig (der Embryo erst $^1/_2$'' lang) durch Ruptur und

innere Verblutung binnen 21 Stunden. Im Uterus keine Spur einer Decidua, nur etwas blutiger Schleim, da die Kranke eben menstruirte.

Ein dritter Fall von einem 28jährigen Weibe, die vor acht Jahren zum ersten Male geboren hatte. Zwei Monate vor dem Tode waren erst die Regeln ausgeblieben. Es zeigten sich die Symptome einer heftigen Kolik mit schnellem Verfall. Tod nach 10—12 Stunden, der Embryo sechswöchentlich, die Tuba Fallop. geborsten. Der Berichterstatter Dr. Steele aus Huntsville in Alabama glaubt, dass solche Fälle wohl häufiger seien, jedoch die innere Blutung nicht immer zum Tode führe, daher nicht diagnosticirt werde.

Abdominal-Schwangerschaft. Eine 39jährige Frauensperson mit Dysenterie im Spitale zu Baltimore aufgenommen, wurde lange Zeit vergebens mit den gewöhnlichen Mitteln behandelt, stets giengen Blut und dünne Faces ab, die Abmagerung und Erschöpfung ward immer grösser. Bei einer nun vorgenommenen Untersuchung durch Scheide und Mastdarm fühlte man an der hinteren Fläche des Uterus eine in den Mastdarm hineinragende Geschwulst, die in einer für den Finger noch erreichbaren Höhe die verdickte Mastdarmwand perforirt hatte und in welcher Knochenstücke lagen, die nun entfernt wurden, worauf bald Heilung eintrat. Die Kranke erinnerte sich, dass sie schwanger gewesen sei und zwar im Mai 1853, später hatte sie sogar Kindesbewegungen bemerkt, im Jänner 1854 traten Wehen ein, doch hörten allmälig die Kindesbewegungen auf, sie hatte längere Zeit Schmerzen in der Kreuzgegend und behielt fortan eine Geschwulst in der rechten Iliococcal-Gegend. December 1857 bekam sie die Zufälle von Dysenterie, bis sie im April 1858 von diesen Knochenstücken befreit wurde.

W. Byford, Professor der Geburtshilfe in Rush-Med-Coll, machte die Bemerkung, dass die Fötaltöne um einige Wochen früher gehört werden können, wenn die Mutter in die Knieellenbogenlage gebracht wird, so dass der Bauch frei von der Wirbelsäule herabhängt; der Uterus nähert sich der vorderen Bauchwand und der Fötus selbst nimmt den tiefsten Stand ein; das Ohr des Untersuchenden wird nun gegen den tiefsten Punct des Uterus angelegt und fest nach aufwärts angedrückt.

Grosse Kinder. Zu den schon früherer Zeit angeführten Fällen von Ramsbotham, der ein Kind im Gewicht von $16^1/_2$ Pfund englisches Marktgewicht und Blaxam, der ein Kind mit der Zange entfernte mit 17 Pfund 12 Unzen medic. Gewicht, und welches 24'' lang war, kommt ein neuer von Dr. Jaquetts in Philadelphia, wo ein Kind mittels Zange todt zur Welt kam, 16 Pfund schwer; die Mutter war sehr erschöpft, bekam eine Haemorrhagie, die aber den bekannten Mitteln wich, worauf sich die Mutter vollkommen erholte.

Dr. Med. Clelland zu Council Bluff in Jower erzählt einen Fall von glücklichem Ausgang einer Sectio caesarea bei einer 40jährigen Frau, welche 5 Jahre früher durch Zerstücklung des Kindes befreit wurde, wobei die Vagina vielfach verwundet, mit bedeutend constringirendem Narbengewebe geheilt war. Der gerade Beckenmesser war $1^5/_8$'', in der Quere $1^1/_2$''; das Kreuzbein stark vorspringend, und die Symphyse spitzwinklich. Der Kaiserschnitt auf gewöhnliche Weise nach 16 stündigen Wehen (da dem Geburtshelfer diese Daten erst nach und nach bekannt wurden) vollführt, hatte eine mässige Blutung und geringe, darauf eintretende Fieberaction zur Folge. Am 3. Tage nach der Operation erschien Milch in der Brust und das Kind wurde gesäugt. Am Ende der 2. Woche hatte sich die Wunde geschlossen, in der 3. Woche konnte sich die Kranke aufsetzen und 10 Tage später völlig aufstehen; auch das Kind gedieh gut.

Jod als Antidot gegen Schlangen- und Pfeilgift wurde von Dr. Brainart in Chicago (Nordamerica) mit Erfolg angewendet. B. machte bei 160 Versuche an Tauben, Kaninchen, Schweinen,

Hunden und Katzen, und es gelang ihm, die tödtlichen Wirkungen dieser Gifte durch Auswaschen der Wunden mit Jodlösung zu neutralisiren. Es reiht sich diese Erfahrung an jene von Donne schon im Jahre 1829 bekannt gemachte Wirksamkeit des Jod als Gegengift des Strychnins, Brucin's, des Atropins u. s. w. (Aus Baer's Chemie des praktischen Lebens. 13. Lieferung.)

Bericht über die in den Jahren 1857 und 1858 der Mehrzahl nach unter Kindern epidemisch auftretenden Cerebro-spinal Meningitis. Besonders häufiges Auftreten dieser Krankheit wurde beobachtet im nordwestlichen Theile des Staates von New-York.

Von 43 Fällen, erwähnt von Dr. Squire in der Ohmung-Grafschaft des Staates New-York, waren 37 männliche, 12 weibliche; darunter: 7 im Alter von 1—2, 7 von 4—5, 8 von 5—10, 5 von 10 bis 15, 5 von 15—20, 4 von 20—25 und 7 von 30—41 Jahren.

Die Erscheinungen am Lebenden waren in 2 Formen zu theilen: bei den milderen war Fieber, Kopfschmerz, fortgesetzt durch Nacken und Rücken, allgemeines Unwohlsein; dieser Zustand dauerte 8—12 Stunden, worauf Remission mehr oder weniger eintrat, doch am nächsten Tage zur selben Zeit kehrten die Schmerzen zurück ohne vorausgegangene Kälte.

In den schweren Fällen begann ein heftiger Frost, darauf Kopfschmerz, Erbrechen, Doppelsehen, Schielen, grosse Empfindlichkeit gegen Licht und Schall, trockene, angeschwollene Zunge, Convulsionen bei Kindern, Delirien bei Erwachsenen.

Bezüglich der Dauer endeten in den obigen 43 Fällen 18 innerhalb den ersten 24 Stunden, 21 in den ersten 10 Tagen, nur bei 4 verzögerte sich die Krankheit längere Zeit. Tödtlich endeten 6 innerhalb der ersten 24 Stunden, wo stets Schwellung des Gehirns, grün-gelber Eiter auf den Gehirnwandungen, auf der Gehirnbasis und längst des Rückenmarkes gefunden wurde. 2 Fälle starben erst nach längerer Zeit, wo sie alle Wochen einen stärkeren Anfall: Schwäche, Kopfschmerz und Erbrechen hatten, durch 1—6 Stunden, bis endlich meist nach unzweckmässigem Verhalten ein neuer, heftiger Anfall von Erbrechen, erweiterten Pupillen, Krampf der Respirationsmuskeln und endlich der Tod eintrat.

Was die Behandlung betrifft, so wurde Venaesection nur einmal versucht, und zwar mit günstigem Erfolg, sonst war ohnediess eine Neigung zu schnellem Verfall der Kräfte, so dass man einen Aderlass nicht wagte. Opium in der ersten Zeit vermehrte die Unruhe nnd Aufregung, nach einigen durch Purganzen (Calomel) bewirkte Ausleerungen soll es mehrmals wie ein Zauber beruhigt haben.

Kalte Ueberschläge am Kopf waren in einigen Fällen dem Kranken angenehm, bei anderen, und zwar der Mehrzahl, hatten warme Bähungen am Kopf und Sinapismen auf die Unterschenkeln guten Erfolg. Als Nothanker empfahl Dr. Cracy Chinin 30—40 gran binnen 24 Stunden, und erst wenn die Anfälle milder werden, Salutio Fowleri 3—5 Tropfen, dreimal täglich.

Feuilleton.

Die medicinische Facultät der Carlsschule in Stuttgart, eine historische Studie bei Schiller's 100-jähriger Geburtsfeier von Dr. Albert Moll, Districtsarzt in Neuffen.

Mitgetheilt von Dr. *D. Winternitz.*

(Schluss.)

Im Jahre 1816, auf Veranlassung der Königin Catharina nach Stuttgart berufen, erhielt er die Direction der k. Bibliothek, der Cabinete und des botanischen Gartens, wo er wieder die Gebäude bezog, in denen er als Schüler und Lehrer zugebracht hatte. Im Jahre 1834 präsidirte er der in Stuttgart tagenden Naturforscherversammlung. Er starb nach wiederholten Schlaganfällen im 79. Jahre seines thätigen Lebens. Einer seiner ausgezeichneten Schüler, G. Jäger, hat in den Actis acad. Cäsar. Leop. Carol. Nat. Curios. Vol. XXI, pag. 11 seine Stellung zur Wissenschaft und diejenigen Momente hervorgehoben, wodurch er der Schöpfer einer neuen Schule der Naturforscher geworden. Andere Auszeichnungen: Mitgliedschaft zweiundzwanzig europäischer gelehrter Gesellschaften, würtembergische Orden, Staatsrath und Ehrenbürger von Stuttgart; Martius nannte ihm zu Ehren die Pflanzengattung Kielmeyeria, das Erscheinen einer Denkmünze mit seinem Bilde in Berlin, endlich folgendes Distichon:

Grajis Aristoteles decus, Harvaeusque Britannis,
Teutonum populis Kielmeyerus erit.

Ausser der obigen Rede von 1793 erschienen nur von ihm drei physisch-chemische Untersuchungen über Mineralwässer: Berg, Göppingen, Stakelberg, Immen, und die Rede an die Naturforscherversammlung im Jahre 1834: Ueber die Richtung der Wurzeln nach unten und der Stämme nach oben. — Er hatte sich Anno 1806 mit der Tochter des Obertribunalraths Gmelin verehelicht und eine Tochter erhalten, welche zuerst an Regierungsrath v. Breitschwerdt, dann an Rector Wolf am Catharinenstift in Stuttgart verehelicht war. (Dass K. über eine botanische Excursion seine Braut in die Kirche abzuholen, beinahe vergessen habe, bleibt eine seinen Eifer des Naturforschers bezeichnende Mythe.)

F. F. Drück, berühmt als Schriftsteller, Landsmann von Schiller und Lehrer desselben, sowie Cuvier's in der Geschichte und classischen Literatur. Auch war Schiller sein Opponent als Drück seine Streitschrift de virtutibus vitiisque Homeri et Virgilii etc. 1780 vertheidigte. Die Plätze in seinen Vorlesungen über ältere Geschichte gaben zu heftigem Streite der Akademiker Veranlassung, so dass der Herzog einst, nachdem er eine ganze Stunde beigewohnt hatte, dem würdigen Lehrer die Hand beim Abschiede drückend, sprach: »Ich dank' Ihm, lieber Herr Professor! Nun nimmt es mich nicht mehr Wunder, dass die jungen Leute so gern in sein Collegium gehen; Er versteht es sehr gut, ihnen seinen Lehrsaal zu einem Recreationsplatz zu machen.«

Die übrigen Lehrer waren Moll der Mathematiker, Joh. Jos. Reuss der Kliniker und Arzt der Akademie und dessen Bruder Chr. Gottlob Reuss der Chemiker, Klein, welcher Anatomie, Chirurgie Morstett der Prosector, Lehrer Schiller's und später dessen Nachfolger als Arzt im Regimente Augé, Köstlin, Lehrer der Naturgeschichte, Kerner, Lehrer der Botanik, Plieninger, der erste Diplomirte der Carlsakademie, Aufseher der Krankenanstalt der Akademie. In der Abtheilung desselben waren Schiller, Hoven, Elvert, Jacobi, Losching, deren geistiger Verkehr seine schönsten Lebenserinnerungen bildete. Ludwig H. Riecke, Verfasser des ersten Hebammenbuches und erster Professor der Geburtshilfe und Chirurgie, da Carl's seltene Einsicht diese beiden Kanzeln für Fächer gründete, welche bis dahin für unebenbürtig mit der Medicin gehalten wurden. Chr. F. Jäger, der über alle theoretischen und praktischen Zweige der Medicin docirte und von Carl zum Rath und Leibmedicus gemacht wurde; der Schöpfer der gerichtlichen Medicin in Würtemberg etc. etc.

III. Die Schüler der medicinischen Akademie.

Unter ihnen die hochberühmten Schiller, Hoven, Kerner, Joh. Friedr. Authenrieth und vor allen Cuvier, werden 25 in der interessanten Brochüre namhaft gemacht und ihre Lebensläufe genau geschildert. Die ausführlichen Beschreibungen der hier genannten sind ohnehin im Allgemeinen zugänglicher oder können aus der vorliegenden Festschrift benützt werden, es erübrigt demnach hier zum Schlusse an-zuführen

IV. Das Ende der Carlsschule.

Die so wunderbare und ausserordentliche Schöpfung Carls, welche in einem viertel Jahrhundert mehr leistete als andere Erziehungsanstalten in Jahrhunderten, begann zu zerfallen, als mit Carls höherem Alter der Geist, der die Akademie geschaffen, geleitet und zur Blüte gebracht hatte, durch das Alter erlahmte! Am 8. Oetober 1793 erkrankte der kräftige Körper an heftiger Gicht und nach 16 Tagen schmerzlichen Kampfes erfolgte dessen Auflösung, gerade zur Zeit, als die französische Revolution aufloderte. Carls Tod war für die Akademie um so verhängnissvoller, als sie schon bei dessen Leben, wie alles Grosse, ihre mächtigen Gegner hatte. Unter diesen letzteren stand die Universität Tübingen, als gekränkte Rivalin oben an. Im Jahre 1775, dem Erweiterungsjahre der Akademie, zählte Tübingen 311 Studierende: im Jahre 1791 kam sie auf 188 herab — ein um so bedeutenderes Sinken, als die Zahl der Theologen von der Carlsakademie nicht beeinträchtigt wurde. Es waren in Tübingen nur noch 2 Philosophen, 7 Mediciner, 31 Juristen. Die wiederholten Vorstellungen des Senates, der Landstände, der am meisten benachtheiligten juridischen Facultät, welche letztere in ihrer Eingabe die Begünstigung der Carlsschule geradezu für eine Verletzung der Universitäts-Privilegien erklärte, waren bei Carls Leben erfolglos geblieben. Als jedoch Ludwig Eugen, Bruder und Nachfolger des Herzogs, einen Monat nach des Letzteren Tode dem Geheimeraths-Collegium seinen Wunsch zur Herstellung des Gleichgewichts zwischen dem Einkommen und den Ausgaben der herzoglichen Casse zu erkennen gab, und den Nachweis erhielt, dass die Akademie, abgesehen von anderen Beiträgen der herzoglichen Specialcasse und von den Schulgeldern jährlich circa 84.026 fl. gekostet habe, so konnte er nicht umhin, in einem, am 4. Jänner 1794 erfolgten Aufhebungsdecret die Auflösung der Schule den Eltern, Schülern und Lehrern zur grossen Freude und Dankbarkeit der alten landesverfassungsmässigen Universität Tübingen auf die darauffolgende Osterzeit anzuberaumen. Carl jedoch bleibt mit und durch diese Schule für alle Zeiten Gegenstand der Bewunderung; denn die Geister, welche in ihr erzogen wurden, sind Zierden der Wissenschaft und der Menschheit!«

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Der in Nr. 20 dieser Zeitschrift näher beleuchtete Rodisfurter Wiesensäuerling wird fortan nach der von der Rodisfurter Gemeinde erwirkten Bewilligung den Namen: »Kaiserin Elisabeth-Quelle« führen.

Die Lehrkanzel der Geburtshilfe an der Hebammenschule zu Alle Laste nächst Trient und die damit verbundene Primararztesstelle an der dortigen Gebär- und Findelanstalt wurde dem emeritirten Assistenten der geburtshilflichen Klinik und Privatdocenten der operativen Geburtshilfe in Prag, Dr. Carl Edlen von Helly, verliehen.

Dem praktischen Arzte Dr. Joachim Kohn in Wien wurde von der hohen k. k. Statthalterei die Concession zur Errichtung einer Heil- und Erziehungsanstalt für körperschwache israelitische Kinder beiderlei Geschlechtes ertheilt, welche am 1. Juli d. J. im Schlossgebäude Liesing nächst Wien eröffnet werden wird. Das geräumige, in einem herrlichen, schattenreichen, mit einem grossen Teiche versehenen Parke gelegene Schlossgebäude eignet sich in jeder Hinsicht zu einer derartige Humanitätsanstalt, für deren Gedeihen bei der anerkannten ärztlichen Tüchtigkeit und der vielseitigen pädagogischen Erfahrung des Unternehmers die günstigste Aussicht zu stellen ist.

Die Wiener medic. Facultät erhielt die allerhöchste Ermächtigung, dem Professor der Physiologie an der medic. chirurg. Josefs-Akademie, Dr. Carl Ludwig, das Doctordiplom der Wiener Hochschule ausfertigen und einhändigen zu dürfen.

Dem zweiten unbesoldeten Assistenten des Prof. Dr. Oppolzer wurde eine Naturalwohnung zugewiesen.

Das Prager medic. Professoren-Collegium wurde zur Bestellung des Josef Nowotny zum zweiten Schuldiener an der pathologisch-anatomischen Lehranstalt ermächtigt.

Die Beischaffung der nöthigen Instrumente und Apparate wurde der chirurgischen Klinik zu Padua mit dem dortigen Universitätskanzleifonde zu bedeckenden Kostenbetrage von 416 fl. ö. W. bewilligt.

Auf die Dauer der Krankheit des Directors der chirurg. Lehranstalt zu Lemberg, Dr. Stransky, wurde mit der Führung der Directoratsgeschäfte dieser Anstalt, der Professor Senior Dr. Lautner betraut.

Dem Krakauer pharmakologisch - pharmakognostischen Museum wurde der Fortbezug einer Jahres-Dotation von 200 fl. ö. W. zugestanden, und dem Innsbrucker Schuldiener Hotter eine Krankheitsaushilfe von 25 fl. ö. W. angewiesen.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Krankenzuwachs vom 5. bis 11. Juni inclusive 377, um 48 weniger, wie in der Vorwoche. Der Krankenstand variirte zwischen 1990 und 1924, und war am 4. d. M. 1924 (1111 Männer, 813 Weiber). Lungentuberculose und Katarrhe der Digestions-Organe bildeton die vorherrschenden Krankheitsformen, Wechselfieber kamen häufig, die übrigen wichtigeren Krankheitsformen in geringer Anzahl zur Beobachtung. Unter den Exanthemen zeigten Masern eine geringe Zunahme.

Mortalitätsausweis für Wien vom Mai 1860. Die Mortalität war gegen den April um 232 Todesfälle in Abnahme. Es starben 1565 Personen, 854 männlichen und 711 weiblichen Geschlechtes; die tägliche Durchschnittsmortalität war somit 51.1, während dieselbe im April 59.9 und im Mai v. J. 64.2 betrug. Die Zahl der in den Heil- und Pflegeanstalten Verstorbenen war 650 oder 41.5 Proc. aller Todesfälle. Die epidemischen Krankheiten zeigten eine erfreuliche Abnahme. An Masern starben 5 Kinder, eben so viel als im April; an Blattern 4, um 4 weniger als im April; am Scharlach 6, um 7 weniger als im vorigen Monate; am Typhus 41, um 5 weniger als im April. Nur die Dysenterie, mit 14 Verstorbenen, zeigte eine Zunahme um 4 Todesfälle gegen das Vormonat. Die Pneumonie lieferte 88 Todesfälle, um 37 weniger, und die Tuberculose um 36 weniger als im April.

Personalien.

Hofrath Prof. Oppolzer erhielt das Ritterkreuz des schwedischen Nordsternordens.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Pensionirt:

RA. Dr. Jacob Deutsch, vom 57. Inf.-Rgt.
» Dr. Franz Kremla, vom 34. Inf.-Rgt. (Mit Stabsarztes Charakter.)
OA. Dr. Josef Weiss, vom 58. Inf.-Rgt.
» Dr. Paul Oszelda, vom 12. Uhlanen-Rgt.
OWA. Wilhelm Turnowsky, vom 17. Inf.-Rgt.
» Carl Kubelka, vom 3. Hus.-Rgt.
» Alois Kremliczka, vom 12. Uhlanen-Rgt.
» Josef Rolletschek, vom 7. Inf.-Rgt.
» Wolfgang Teicht, vom Titler Gränz-Bat.
UA. Josef Ramhart, vom 17. Inf.-Rgt.
» Anton Mandel, vom 23. Inf.-Rgt. (Mit OWA. Charakter.)
» Moriz Sachs, vom 1. Inf.-Rgt.
» Franz Zeidler, vom Garn.-Spital in Laibach. (Mit OWA. Charakter.)
» Maximilian Bybring, vom 57. Inf.-Rgt.

Ausgetreten:

OA. Dr. Michael Tauber, vom 78. Inf.-Rgt.
UA. Hersch Kiezales, vom 34. Inf.-Rgt.
» Josef Sochor, vom 14. Jäger-Bat.
» Leopold Pick, vom 3. Inf.-Rgt.

Erledigung.

Die Stadtarztesstelle zu Pudlein, im Zipser Comitate, mit dem Gehalte von 180 fl., einem Quartiergelde von 20 fl. und 6 Klafter Brennholz ist zu besetzen. Die bezüglichen Gesuche sind bis 24. Juli d. J. beim Magistrate der k. Zipser Sechszehnstadt Pudlein (Podolin) einzubringen.

Druck von Anton Schweiger in Wien.